

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、案件緣由及健保署 114 年 1 月 10 日健保○字第 0000000000 號書函內容要旨</p> <p>(一)申請人之父親○○○於 113 年 12 月 18 日填具健保署○○業務組「民眾書面意見表」(聯絡資料-姓名：○○○即申請人)，並檢附「陳情(投訴申訴)書」，略以申請人自小牙齒就長得奇怪，發音極度不準確，牙齒上下咬合不全，致進食時食物常無法咬斷，嚴重影響健康，○○醫院醫師說明需實施正顎手術，又說此手術屬醫美需自費，沒有健保，費用含矯正共需 50 餘萬元，申請人不是因為醜要整型變美，是已嚴重影響發音及進食，已造成嚴重胃潰瘍，無奈只好在 113 年 1 月 18 日於○○醫院實施正顎手術，如此高昂費用經多次與醫院社工師磋商，皆無法得到幫忙，接到法院無數張傳票出庭催繳，逢此困境，無奈提出申訴，請專案協助申請臉部正顎健保醫療補助云云。</p> <p>(二)案經健保署以 114 年 1 月 10 日健保○字第 0000000000 號書函復○○○並副知申請人，略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>有關申請人至○○醫院施行正顎手術及齒列矯正相關醫療費用疑義，經請該醫院說明，略以申請人至牙科及整形外科就醫，並接受相關手術及治療處置，因屬於自費項目，經醫師充分說明，並經申請人及○○○簽署手術同意書後使用，該同意書亦明確記載治療項目需全額自費等語。經檢視該醫院已檢具申請人及○○○簽署同意自費相關文件佐證。</li> <li>又查該醫院後續協助申請人提出事前審查申請及申復案，經該署專業審查結果，均核定非屬健保給付範圍不予同意，並經衛生福利部全民健康保險爭議審議會核定駁回在案，該醫院收取自費並未違反相關規定。</li> </ol> <p>二、申請人不服，檢附健保署前開 114 年 1 月 10 日健保○字第 0000000000 號書函影本，請求醫療手術費用健保給付云云，向本部申請審議。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一)全民健康保險法第 40 條第 1 項及第 51 條第 3 款。</p> <p>(二)全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 25 條第 1 項及第 3 項。</p> <p>(三)全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-先天性唇顎裂疾</p>

病及顱顏畸形症牙醫醫療服務(齒顎矯正)給付項目及支付標準  
通則第2點、第3點及第6點。

## 二、健保署提具意見要旨

- (一) 本案經該署洽○○醫院說明回復，申請人至該醫院牙科及整形外科就醫，接受相關正顎手術及齒列矯正等治療，因屬自費項目，經醫師充分說明，並交付手術同意書予其審閱及簽署，該同意書亦明確記載治療項目需全額自費，惟申請人治療後復要求申請健保給付，爰該醫院協助提出事前審查申請、申復及爭議審議。因申請人迄今未繳納上開醫療費用，經該醫院提請訴訟請求，案經桃園地方法院民事簡易判決決定讞。
- (二) 該署依據事前審查核定結果「非屬健保給付範圍不予同意」及○○醫院說明內容，並檢視該醫院出具之申請人簽署同意自費相關文件佐證，於114年1月10日以健保○字第0000000000號書函回復申請人，該醫院收取自費並未違反相關規定。
- (三) 申請人申請爭議審議，再次將相關病歷資料送請專業審查結果，認為「非外傷性齒列矯正，非屬健保給付範圍，亦不符牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍」，仍不符給付適應症，不予同意。

## 三、本件綜整卷附診斷證明書、顱顏整形重建手術同意書/說明、齒顎矯正治療同意書/說明、全民健康保險高科技診療項目/特殊診療項目/藥品及特材事前審查核定函、衛生福利部113年9月2日衛部爭字第0000000000號爭議審定書、臺灣○○地方法院000年度桃簡字第000號判決等相關資料，認為：

- (一) 本件緣起於申請人於113年1月17日至20日入住○○醫院接受上下顎截骨正顎及鈦金屬骨板骨釘固定手術，○○醫院於113年4月2日為申請人申請恆牙期牙齒矯正診療項目(92109B、92116B、92118B、92120B、92122B、92124B、92125B)事前審查，經健保署核定不予同意，該醫院循序申復及爭議審議駁回後，申請人父親於113年12月18日代向健保署陳情請求專案補助，健保署系爭函內容雖僅敘載○○醫院之說明及協助提出事前審查審查申請、申復及爭議審議之結果，惟健保署認定○○醫院收取自費並未違反相關規定，並同時副知申請人，已隱含拒絕給付申請人於○○醫院之醫療費用，為保障申請人之權利，本部乃從實體上審理，合先敘明。
- (二) 按「應事前審查項目，除情況緊急，保險醫事服務機構未經保險人核定即施行時，保險人得不予支付費用。」為全民健康保險醫

療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 25 條第 3 項所明定，查本部前就○○醫院為申請人申請恆牙期牙齒矯正診療項目(92109B、92116B、92118B、92120B、92122B、92124B、92125B)事前審查爭議案，經委請醫療專家審查，認為依病歷紀錄，診斷為「Malocclusion, unspecified」，113 年 4 月 1 日「顱顏牙科治療計畫書」記載，顯示申請人係因三級咬合不正，下巴過長，需接受系爭治療，非屬外傷性齒列矯正，與適應症不符，無法顯示申請當時需以健保給付系爭項目之正當理由，業已審定駁回在案，此有本部 113 年 9 月 2 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書影本附卷可稽，爰此，該等費用即應由申請人自行負擔。

四、綜上，健保署函復略以○○醫院收取自費並未違反相關規定等語，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 114 年 4 月 25 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 40 條第 1 項

「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第二項訂定之醫療辦法、第四十一條第一項、第二項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」

二、全民健康保險法第 51 條第 3 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。」

### 三、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 25 條第 1 項及第 3 項

「保險人應依本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準辦理事前審查。」「應事前審查項目，除情況緊急，保險醫事服務機構未經保險人核定即施行時，保險人得不予支付費用。」

### 四、全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症牙醫醫療服務(齒顎矯正)給付項目及支付標準通則第 2 點、第 3 點及第 6 點

「二、先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：(一)唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂 (Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱者。(二)呼吸終止症候群，須領有身心障礙手冊者。(限導因於先天性唇顎裂及顱顏畸形患者所導致之個案)(三)骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇顎裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。

(四)其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。」「三、因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，須個案事先報經保險人同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者及唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正者，不須事前審查。」「六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經保險人同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類『19：牙醫其他專案』申報費用。」